

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

В последнее время эрозивно-язвенные поражения всё чаще осложняют течение воспалительных заболеваний пищеварительного тракта у детей. Одним из факторов, влияющих на их возникновение, считается дисплазия соединительной ткани.

Цель исследования: установить особенности эрозивно-язвенных поражений (ЭЯП) пищеварительного тракта (ПТ) у детей в зависимости от степени выраженности дисплазии соединительной ткани (ДСТ).

Материалы и методы: обследовано 89 детей 9-17 лет с ЭЯП верхних отделов ПТ, проходивших лечение в детской городской клинической больнице №1 г. Твери. Среди них было 48 мальчиков (53,9 %) и 41 девочка (46,1 %). Всем пациентам проведено полное обследование ПТ, включающее ультразвуковые и эндоскопические методы, определены признаки ДСТ по Т. Милковска-Димитровой и А. Каркашову.

По наличию и степени выраженности ДСТ дети с ЭЯП ПТ были разделены на 3 группы: в 1-ю включены дети без признаков ДСТ (31 человек, 34,8 %), во 2-ю — пациенты с умеренно выраженной ДСТ (35 человек, 39,3 %), в 3-ю — с выраженной ДСТ (23 человек, 25,8 %). Группы были сопоставимы по полу и возрасту.

Результаты: эрозивный эзофагит чаще встречался у детей с ДСТ (6,4 %, 34,3 % и 47,8 % в 1,2,3 группах соответственно, $p < 0,05$ при сравнении с 1 группой). Эрозивный гастродуоденит был выявлен у 38,7 % детей без ДСТ и у половины пациентов с ДСТ (51,4 % и 56,5 % в 2 и 3 группах соответственно). Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки отмечалась примерно у одинаковой части детей в каждой группе (51,4-54,8 %), но зеркальные язвы чаще встречались у детей с ДСТ (6,4 %, 17,1 % и 13 % соответственно в 1,2 и 3 группах, $p < 0,05$ при сравнении с 1 группой). Возникновение ЭЯП одновременно в нескольких отделах пищеварительного тракта зафиксировано преимущественно у детей 2 и 3 групп (6,4 %, 37,1 % и 60,9 % у пациентов 1, 2 и 3 групп, $p < 0,05$ при сравнении с 1 группой).

Выводы: ДСТ способствует возникновению у детей эрозивных эзофагита и гастродуоденита. Главное отличие ЭЯП ПТ у детей с ДСТ — наличие сочетанных и множественных вариантов патологии. Таким образом, данные нашей работы подтверждают влияние степени выраженности ДСТ на возникновение ЭЯП верхних отделов ПТ у детей.